



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας  
www.eopyy.gov.gr

Μαρούσι 24/11/2025

Αρ. Πρωτ: ΔΑ3Α /889/οικ. 28742

✓ Δ/νη Ελέγχου και Εκκαθάρισης

Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης ΠΦΥ

Ταχ Δ/νη : Αποστόλου Παύλου 10

Πληροφορίες : Κόκκωνα Νεκταρία

Τηλ 2144108151-152

Email: [d18.t1@eopyy.gov.gr](mailto:d18.t1@eopyy.gov.gr)

Δ/νη Στρατηγικού Σχεδιασμού

Τμήμα Σχεδιασμού Παροχών, Κοστολόγησης

Τιμολόγησης Ιατροτεχνολογικού υλικού και ΣΕΔ

Ταχ. Δ/νη : Αποστόλου Παύλου 12

Πληροφορίες : Γιαννακόπουλος Γεώργιος

Τηλ. 2108110890

Email: [d8.t7@eopyy.gov.gr](mailto:d8.t7@eopyy.gov.gr)

Προς

Όπως ο πίνακας αποδεκτών

**Θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την εφαρμογή της υπ' αριθμ. 255/21-08-2025 (Β' 4723) απόφασης του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ – Παροχή και έλεγχος αναπνευστικών συσκευών σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ.»**

Στην υπ' αριθμ. 255/21-08-2025 (ΦΕΚ Β' 4723) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, η οποία αποτελεί το Παράρτημα του άρθρου 45 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ Β' 2106/2025), καθορίζονται οι προϋποθέσεις παροχής και ελέγχου των αναπνευστικών συσκευών που παρέχονται σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ.

Για τη διευκόλυνση της υποβολής των δικαιολογητικών και τη διασφάλιση της ορθής διαδικασίας ελέγχου, διευκρινίζονται τα εξής:

## **1. Αναπνευστικές συσκευές για αντιμετώπιση της νόσου της άπνοιας (ICD-10 G47.3)**

Για την αρχική γνωμάτευση των συσκευών:

- συσκευή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP),
- αυτόματη συσκευή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (Auto-CPAP),
- συσκευή διφασικής θετικής πίεσης αεραγωγών (BiPAP),
- συσκευή διφασικής θετικής πίεσης αεραγωγών με λειτουργία εφεδρικού ρυθμού αναπνοής (BiPAP S/T),
- σερβοαναπνευστήρας,

απαιτείται μελέτη ύπνου από ιατρό πιστοποιημένο στην Ιατρική του Ύπνου, σύμφωνα με το Παράρτημα.

Στο φυσικό αρχείο που θα αποστέλλεται με την πρώτη εκτέλεση της γνωμάτευσης από τους παρόχους προς έλεγχο, θα πρέπει να περιλαμβάνονται:

- Μελέτη ύπνου, υπογεγραμμένη από ιατρό με εκπαίδευση στην Ιατρική του Ύπνου
- Πιστοποιητικό εκπαίδευσης στην Ιατρική του Ύπνου του ιατρού που διενήργησε την εξέταση, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.68753/13-09-2018 (Β' 4453) Υπουργική Απόφαση

Για κάθε επανασυνταγογράφηση των ανωτέρω συσκευών, θα απαιτείται συνοπτική αναφορά (report) της συσκευής, στην οποία θα αναγράφονται στοιχεία χρόνου και συχνότητας χρήσης (ώρες, ημέρες κ.λπ.).

## **2. Αναπνευστικές συσκευές BiPAP S/T και αναπνευστήρες όγκου/πίεσης σε περιπτώσεις αναπνευστικής ανεπάρκειας**

Για την αρχική γνωμάτευση, απαιτείται η προσκόμιση των ακόλουθων δικαιολογητικών:

- Διοικητικό εξιτήριο από δομή δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομείο ή κλινική)
- Ανάλυση αερίων αίματος
- Σπιρομέτρηση (μόνο για τη συσκευή BiPAP S/T)
- Ιατρική εκτίμηση με διάγνωση βάσει ακτινογραφίας ή αξονικής θώρακος

## **3. Αναπνευστικές συσκευές BiPAP S/T και αναπνευστήρες όγκου/πίεσης σε ασθενείς με νευροεκφυλιστικά νοσήματα**

Για την αρχική γνωμάτευση, απαιτούνται:

- Διοικητικό εξιτήριο από δομή δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομείο ή κλινική)
- Βεβαίωση νευρολόγου
- Ανάλυση αερίων αίματος

## **4. Αναπνευστικές συσκευές BiPAP S/T σε ασθενείς με σύνδρομο παχυσαρκίας**

Για την αρχική γνωμάτευση, απαιτούνται:

- Διοικητικό εξιτήριο από δομή δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομείο ή κλινική)

ΝΑ ΣΤΑΛΕΙ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ ΣΤΟΥΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ & ΣΤΟΥΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΙΣ ΠΙΕΔΙ



Ανάλυση αερίων αίματος

**5. Αναπνευστήρες όγκου/πίεσης σε ασθενείς με τραυματική κάκωση νωτιαίου μυελού**

Για την αρχική γνωμάτευση, απαιτείται:

- Πιστοποιητικό νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), στο οποίο να αναφέρεται η διενέργεια τραχειοστομίας

Μετά το πέρας του εξαμήνου, για τις περιπτώσεις 2, 3, 4 και 5, η επανασυνταγογράφηση θα πραγματοποιείται με βάση την κλινική εικόνα του ασθενούς, όπως αυτή διαπιστώνεται από τον θεράποντα ιατρό και χωρίς την απαίτηση εκ νέου κατάθεσης δικαιολογητικών.

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Δ/ΝΣΗΣ  
ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ**

**ΑΝΤΩΝΙΑ ΣΙΑΒΕΛΗ**

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ  
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΟΥΛΑΣ**



Συνημμένα : Υπόδειγμα πιστοποιητικού Εκπαίδευσης στην ιατρική του ύπνου.

**Πίνακας Αποδεκτών:**

- 1) ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- 3) ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ
- 4) Πιστοποιημένοι ιατροί για συνταγογράφηση παροχών ΕΚΠΥ

**Εσωτερική Διανομή**

- Γραφείο Διοικήτριας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Προϊσταμένη Γενικής Διεύθυνσης Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
- Προϊσταμένη Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων
- Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης
- Τμήμα ΕΚΠΥ και Προγραμμάτων Πρόληψης & Προαγωγής της Υγείας